AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

à retourner complétée et signée à LASER COFINOGA

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par LASER COFINOGA. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec LASER COFINOGA.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR - Banque 116 106

Nom et adresse du prêteur

LASER COFINOGA - CENTRE DE GESTION ET RELATION CLIENTÈLE 33696 BORDEAUX CEDEX 9

S.A. au capital de 100 000 000 euros - SIREN 682 016 332 RCS PARIS

COER0610

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Banque ou CCP : .....

Agence de : .....

Adresse : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

RÉSERVÉ À LASER COFINOGA

COMPTE À DÉBITER :

|_|_|_|_| Etablissement |_|_|_|_| Guichet |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| N° de compte |_|_| CLÉ/RIB

Référence LASER COFINOGA :

Joindre OBLIGATOIREMENT un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)

Fait à : ..... Le : .....

Signature de l'emprunteur